1 例腹部推拿按摩联合耳穴埋豆治疗出血性脑卒中术后便秘的护理体会

薛富娜，张秋彦

（海南省三亚市中医院，脑外科，三亚，572000）

摘要：本文观察腹部推拿按摩联合耳穴埋豆 1 例治疗出血性脑卒中术后便秘的效果，总结护理经验。在中医辨证施护理论指导下，采取腹部推拿按摩联合耳穴埋豆，同时完善饮食指导、情志指导等。腹部推拿按摩联合耳穴埋豆治疗出血性脑卒中术后便秘安全有效，以中医基本理论及经络理论为指导，对局部相关穴位进行刺激，达到内病外治的效果。

关键词：腹部推拿按摩；耳穴埋豆；出血性脑卒中；术后；便秘；中医护理

Nursing experience of a case of abdominal massage combined with ear point embedding bean in the treatment of constipation after hemorrhagic stroke

XUE Funa,ZHANG Qiuyan

(Department of Brain Surgery,Sanya Traditional Chinese Medicine Hospital ,Hainan Province,Sanya,572000）

ABSTRACT:This article observed the effect of abdominal massage combined with ear point embedding bean in 1 case of postoperative constipation after hemorrhagic stroke, and summarized the nursing experience. Under the guidance of TCM syndrome differentiation and care theory, abdominal massage combined with ear point burying beans was adopted, and dietary guidance and emotional guidance were improved. Abdominal massage combined with ear point embedding beans to treat constipation after hemorrhagic

stroke is safe and effective. Under the guidance of the basic theory of traditional Chinese medicine and the theory of meridians, local relevant acupoints are stimulated to achieve the effect of internal disease and external treatment.
KEY WORDS:abdominal push palm massage; ear point burying beans; hemorrhagic stroke; postoperative; constipation; Traditional Chinese Medicine Nursing

脑卒中是各种原因引起的脑血管疾病急性发作，造成脑的供应动脉狭窄或闭塞及非外伤性的脑实质性出血，并出现相应临床症状及体征。包括缺血性脑卒中及出血性脑卒中，前者发病率高于后者。部分脑卒中病人需要外科治疗[1]。中风后便秘发生率约 48%，而中风后长期卧床者，并发便秘的发生率高达 90%[2]。中风后便秘不仅造成胃肠功能紊乱，而且会增加再次中风的风险，影响患者预后[3]。本院积极将中医特色技术与临床辩证相结合，为改善出血性中风术后便秘的症状，采取了腹部推拿按摩联合耳穴埋豆技术，取得了较好的临床效果，现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者男性，54 岁，主因“突发左侧肢体偏瘫、口齿不利 1 小时”以“（右侧）基底节出血”收入院。急诊头颅+肺部 CT：右侧基底节放射冠区脑出血，出血量约 17ml，左肺上叶舌段少许纤维灶；双侧胸膜稍增厚。入院证见：意识模糊，烦躁，言语不利，左侧肢体偏瘫，左侧面部麻木，头晕、头痛，饮水呛咳，腰背部酸痛偶作。查体：双瞳孔等大等圆，瞳孔直径约 2.0mm，对光反射迟钝，左侧眼球震颤，右侧眼球无震颤，鼻唇沟变浅，伸舌右偏，左上肢肌力 0 级，肌张力减弱，左下肢肌力 1 级，肌张力减弱，左侧肢体浅感觉、深感觉减弱，左侧奥本海姆征、巴宾斯基征、戈登征（+），右侧上、下肢体肌力 5 级，右侧肢体肌张力正常，格拉斯哥昏迷量表评分（GCS）10 分。中医证见：意识模糊，面色晦暗，少气懒言，左侧肢体活动不利，舌红，苔黄腻，脉弦。既往史：高血压病史，未规律服药。中医诊断：出血性中风（肝阳上亢证）；西医诊断：（右侧）基底节出血，高血压 3 级（极高危组）。经过辩证后，在常规治疗基础上，给予

腹部推拿按摩联合耳穴埋豆技术，术后第三天患者便秘症状缓解。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院第二天在全麻下行右侧脑立体定向血肿碎吸术，术后予以镇静镇痛、呼吸机辅助通气，术后第二天拔除气管插管，改用呼吸机氧疗模式，予以盐酸右美托咪定持续镇静，患者呈清醒平静状态，偶尔表现烦躁不安。

望：患者意识模糊，面色红，痛苦面容，偶有烦躁不安，舌红，苔黄腻，舌下脉络正常，观察患者入院至今未排大便，代诉平素大便 2 天一次，质干，硬结状，排便困难，小便深黄色。

闻：呼叫可应答，声音急促，偶闻及咳嗽伴黄色浓痰，肠鸣音 4 次/分。

问：怕热，有汗，患者主诉有头痛、头晕、腹胀感，食欲差，平素脾气急躁。

切：脉弦。

辩证分析：面色红，痛苦面容，偶有烦躁不安，脾气急躁，头痛、头晕，舌红，苔黄腻，脉弦，为上实下虚，致使肝阳上逆，引发肝阳上亢之表现；大便 2 天一次，质干，排便困难，腹胀，小便深黄色，为内腑热证。综合分析，病位在肝，本虚标实之症，肝阳上逆，脑髓失养为本，肝阳上亢为标，故宜平肝潜阳、滋阴肝肾、疏理气机为主。

2.2 护理问题

2.2.1 便秘 与患者术后卧床、胃肠蠕动差、既往便秘史有关

2.2.2 潜在并发症 脑疝

2.2.3 意识障碍 与脑出血、脑水肿有关

2.2.4 躯体移动障碍 与运动中枢损害致肢体瘫痪有关

2.3 护理措施

针对上述护理问题，优先解决首优护理问题便秘，措施如下。

2.3.1 腹部推拿按摩

协助患者排空膀胱，取舒适体位，操作者站于患者右侧，操作前反复搓手，确保双手温热，双腿自然分开与双肩同宽，腹部涂润滑油，使手心保持温热状态。①顺时针轻触腹部 1 圈，触摸有无硬块；②双手重叠，手掌放于右下腹以掌部为着力点，顺时针运用八卦掌手法按摩腹部约 8min，以腹部感觉微微发热为佳，频率要由慢到快、平稳适中，每分钟 100~120 周；③选取中脘穴、天枢穴、大

横穴、气海穴以拇指指尖着力采用指按法进行按摩，力度由轻到重、由浅入深，缓缓用力，以病人出现酸胀感为宜，并在相应穴位稍作停留（3~10 s)，然后缓缓抬手，如此反复操作，每个穴位按摩 1~2 min，按摩穴位由上至下依次进行；④推拿手法收带脉；⑤最后反复搓手，放置于患者脐上数次，1 次/天，7 天为 1 个疗程。

2.3.2 耳穴埋豆

经辨证，患者为实证，肠道气滞证，耳部皮肤完好，无酒精、药物过敏史，使用王不留行籽贴于耳廓上的穴位，取穴：主穴大肠、直肠、便秘点、肺、交感、三焦，配穴肝、腹、脾。

取穴依据为大肠、直肠： 对症治疗，增强肠蠕动，下气通便。便秘点： 经验穴，润肠通便。肺： 与大肠相表里，主肃降，增大肠行气通滞、疏导糟粕之效。交感： 促进排便反射兴奋性，增强排便反射。三焦：调畅气机、通利水道、化气输精，促进运化。

贴压时心无杂念、凝心定志，贴压取穴原则依次为相应部位取穴、藏象辨证取穴、经络学说取穴、现代医学理论取穴、临床经验取穴[6]，贴压手法为拇指和食指指腹对压，轻柔透力按压，患者感觉到刺激，耳部微发热感为宜，忌用蛮力。每日自行按压 3~5 次，每次每穴 0.5~2 分钟，每次选择一侧耳穴，每三天更换一次，双耳轮流使用。

2.3.3 饮食指导

2.3.3.1 护士每日经洼田饮水实验评估，协助患者每日饮水量在 1500ml 以上，在睡前及起床后各饮一杯白开水。

2.3.3.2 治疗出血性脑卒中后便秘宜顾护患者机体津液、养阴润肠为基本原则。饮食以粗纤维成分高的食物为主，多吃有利于通便的食物，如黑芝麻、蔬菜、瓜果等；多饮水，戒烟酒，禁食产气多刺激性的食物，如甜食、豆制品、葱蒜等，少吃荤腥厚味的食物。同时注重选用药食同源类中药，如核桃仁、山药、蜂蜜、枸杞、桑葚、白芍、麦冬等具有补肾润肠、益气滋阴等功效类中药，将以上药物制成药粥供患者食用。

2.3.4 情志指导

2.3.4.1 语言疏导法 对患者及早采取干预措施，根据所了解的因素，给予精神心理方面的护理，向患者及家属详细解释便秘的原因及用力排便可能带来的危害性，改变患者排便时忧虑、恐惧的心理因素影响，鼓励家属多陪伴患者。

2.3.4.2 五行相胜法 结合《内经》情志治疗中的五行制约法则“怒伤肝，悲胜怒；喜伤心，恐胜喜；思伤脾，怒胜思；忧伤肺，喜胜忧；恐伤肾，思胜恐”，为患者播放中国古典音乐。经辨证该患者为肝阳上亢证，给予商调式音乐，如《江河水》、《汉宫秋月》，以达到良好制约愤怒和稳定血压作用。

2.4 护理效果评价

根据相关指标评定护理干预效果：

①无法配合完成护理评估成人量表：0 分，无疼痛；1～3 分，轻度疼痛；4～6 分，中度疼痛；7～10 分，重度疼痛。

②排便频率评分标准：1～2 天排便 1 次，计 0 分；3 天排便 1 次，计 1 分；4～5 天排便 1 次，计 2 分；＞5 天排便 1 次，计 3 分。

③Bristol 分级及评分：分为 7 个等级，分别为Ⅰ型（ 粪便呈分散坚果样）、Ⅱ型（ 粪便呈现腊肠样或硬结状）、Ⅲ型（粪便呈腊肠样，表面有裂缝）、Ⅳ型（粪便表明较为光滑，呈现柔软样腊肠便）、Ⅴ型（粪便为软团状）、Ⅵ型（糊状便）、Ⅶ型 （水样便）。Ⅳ～Ⅶ型，计 0 分；Ⅲ型，计 1 分；Ⅱ型，计 2 分；Ⅰ型，计 3 分。

经过治疗后，患者疼痛感、排便频率、粪便性状评分都有明显改善。见表 1。疗效评价根据症状积分采用尼莫地平法计算：疗效指数=（治疗前积分-治疗后积分）/治疗前积分×100.00%。本例患者疗效指数为 100.00%，护理效果评价为好。

表 1 排便指标结果评定

治疗次数	无法配合完成护理评估成人量表评分	排便频率评分	BRISTOL 评分
治疗前	4	2	2
第一天	4	2	2
第二天	3	2	1
第三天	3	1	1
第四天	2	0	1
第五天	2	0	0

第六天	1	0	0
第七天	0	0	0

3　讨论

中医认为脑卒中病位在脑，病变涉及心、肝、脾、肾等脏腑，基本病机是脏腑阴阳失调、气血逆乱、上扰清窍、窍闭神逆、神不导气。卒中后卧床、饮食和排便习惯的改变都会导致卒中后便秘的发生。卒中后便秘会又导致脑卒中患者脑血管再出血、消化道出血、尿路感染等风险增加，延长患者住院时间。

梁冰莲等[4] 指出提拉腹部肌肉、分推腹部、点按腹部腧穴等方法治疗中风后便秘，可明显改善便秘症状。腹部推拿治疗中风后便秘对胃经、任脉、脾经进行手法干预，脾胃与脏腑运化息息相关，任脉上有大量募穴和交会穴，刺激这 3 条经脉可助大肠之气通降，提升胃肠蠕动速度[5]。从中医角度出发，推拿可刺激人体正气，所谓“正气存内，邪不可干”，使机体恢复阴阳平衡。通过穴位按摩对体表穴位的刺激，进而反映到人体经络及脏腑，达到调节脏腑功能的作用，同时腹部推拿按摩力度可灵活调整、效果突出、无副作用且价格低廉，可作为一种防治脑卒中急性期便秘的有效方法。

《内经》曰：“耳者，宗脉之所聚也”。耳穴埋豆作为一种全息疗法，是将药籽贴于耳部在全身各部位的投射点，并通过按、压、揉、捏等辅助手法，以达到治疗疾病为目的的外治疗法，具有安全、廉价、效好、适应症广、实用性强、无痛苦、无毒副作用等优点[6]。连家红[7]等研究显示，使用耳穴埋豆治疗便秘有效率可高达 81.25%。陈锦波等[8] 采取耳穴埋豆法治疗中风后便秘患者 100 例，对准大肠、肺、脾、胃、直肠下等耳穴后进行按压，每日 20~30 次，每次 2 min，取得较好的通便效果。

本案例通过腹部推拿按摩联合耳穴埋豆治疗出血性脑卒中后便秘 1 例的效果观察，充分发挥了中医护理适宜技术的特色优势，结合饮食指导、情志指导，有效地改善出血性脑卒中后患者的便秘症状。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突，案例发表获得患者和家属的知情同意。

参考文献：

[1] 李乐之,路潜.外科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2021:213-217.

[2] 谷文龙,吴梦晗,王增荣,杜宇征. 中医治疗中风后便秘的研究现状[J].临床医学研究与实践,2021,6(8):191-195.

[3] 马雁鸿,娄必丹."肝与大肠相通"理论在针灸治疗中风后便秘中的应用[J].河南中医,2020,40(5):670-673.

[4] 梁冰莲,冯丽雅,张敏等.“扶元通腑”腹部按摩法对中风后便秘的护理效果观察[J] .临床护理杂志,2020,19(3):79-81.

[5] 杨然,李昭莹,张振伟.中医外治法治疗中风后便秘临床研究进展[J] .辽 宁 中 医 药 大 学 学 报,2022,24(7):212-216.

[6] 朱丹.耳穴诊治临床[M].重庆:重庆出版社,2020:397-401.

[7] 连家红,林华.情志护理配合耳穴压豆治疗中风后气阴两虚型便秘 32 例[J] .中医外治杂志,2018,27(2) :44-45.

[8] 陈锦波,郑金利.耳穴压豆联合温针灸治疗中风后气虚便秘临床观察[J] .实用中医药杂志,2018,34 (12):1516-1517.